

精神障害者に対する集団での調理活動の有用性の検討—客観的指標、主観的指標の推移—

新潟医療福祉大学 作業療学科 相田陽子

【背景】

調理活動は精神障害者の作業療法として用いられている。集団での調理活動の有用性はこれまでも述べられているが、精神症状や社会的機能、主観的な満足感や自信に対する効果を総合的に述べたものはみられない。そこで、今回、集団での調理活動について、実施前後の客観的指標・主観的指標の推移を調査し、その臨床的有用性について検討した。

【方法】

精神科病院開放病棟入院中の患者に実施された集団での調理活動「お食事クラブ」の参加者 11 名（男性 10 名・女性 1 名）を対象とした。参加者は本人の自由意志にて参加を決めた。研究参加にあたり対象者から書面での同意を得た。「お食事クラブ」はセミクローズドグループで実施、話し合いと調理実習を併せて 1 クールとし、概ね 2 クール/月の頻度で 12 クール、期間としては 8 ヶ月間実施した。話し合いでは、調理のメニュー・役割分担を決め、作り方・栄養についてクイズ形式の学習を実施、調理実習では、担当のメニューを調理、皆で会食し、後片付けを行った。買い物は順番制とした。調理済み食品など便利な食材についても、紹介しあい、実習に取り入れる機会を設けた。運営は 2 名の作業療法士が行い、参加者の適応水準に合わせて、援助・教示・協同作業を行った。

対象者の背景として、診断名、平均年齢、平均最終入院期間、認知機能（Allen Cognitive Level Scale; 以下 ACLS 使用）を調査した。また、対象者の平均参加期間、毎回の平均参加人数を調査した。さらに、お食事クラブ実施の前後 1 週間に簡易精神症状評価尺度（以下 BPRS）、機能の包括的評価尺度（以下 GAF）を用いた客観的評価、調理に関する遂行度と満足度の主観的評価（項目は図 1、2 参照。尺度はカナダ作業遂行測定; 以下 COPM の遂行度と満足度を使用）および抗精神病薬一日服用量の調査を実施した。なお、お食事クラブ最終回の前に退院した 1 名、途中で参加を止めた 2 名には、その時点での評価を実施した。データの解析には、抗精神病薬一日服用量では student の t 検定、それ以外の指標では Wilcoxon の符号付き順位検定を用いた。有意な差は $p < 0.05$ とした。

【結果】

対象者の診断名は統合失調症 6 名、非定型精神病・躁鬱病・うつ病・身体表現性障害・アルコール依存症が各 1 名であった。平均年齢は 52.7 ± 13.8 歳、平均最終入院期間 9.0 ± 8.7 年、ACLS は 5.1 ± 0.4 点であった。平均参加期間は 6.3 ± 2.1 ヶ月、平均参加人数は 7.6 ± 0.5 人であった。抗精神病薬一日服用量において実施の前後で有意な差はみられなかった。

BPRS において実施前の合計点は 48.7 ± 9.4 点、実施後の合

計点は 47.7 ± 9.3 点であった。実施前後の比較において、「非協調性」の項目には有意な差が認められ ($p = 0.046$)、症状の改善傾向が示された。GAF において実施前の得点は 45.6 ± 12.2 点、実施後の得点は 49.5 ± 9.3 点であった。実施前後の比較においては有意な差が認められ ($p = 0.019$)、改善傾向が示された。調理に関する遂行度、満足度の平均点を図 1、2 に示す。遂行度は、実施前後の比較において、「調理に必要な道具を使う」の項目で有意な差が認められ ($p = 0.048$)、改善傾向が示された。満足度は、実施前後の比較において、「食事に必要な買い物をする」の項目で有意な差が認められ ($p = 0.048$)、改善傾向が示された。

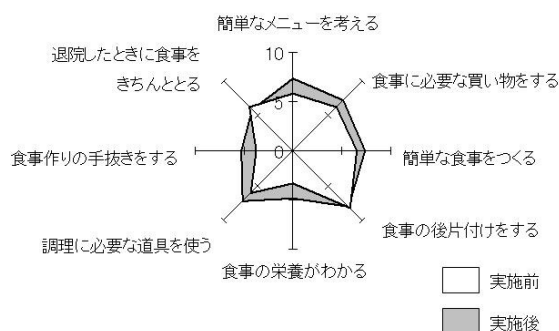


図1. 食事作りに関する遂行度

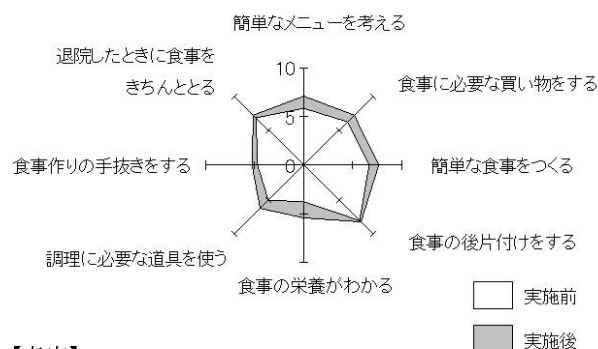


図2. 食事作りに関する満足度

【考察】

お食事クラブの実施前後で、精神症状、社会的機能、主観的評価について改善のみられた項目があった。長期入院の参加者がほとんどの中、これらの改善がみられた要因を考察する。第一に、調理技術を高めることのみに重点を置かず、美味しく食事をするという目標の下、個々の参加者がそれぞれ持っている能力を無理なく出し合いながら、活動がすすめられるよう援助したことがある。それにより、調理技術や認知能力に差があっても安心して参加し、共に作り共に食べる共有体験を積んだことが、行動変容につながり、結果に影響を与えた可能性がある。第二に、今回、主観的な満足度は上昇しながら、遂行度は減少した項目がみられた。食事を作るという具体的な目的は、能動的な行為を導き、体験による満足感をもたらしつつ、自己能力の現実検討を促している可能性がある。これらのことから、集団での調理活動は、生活者としての実感を持ちにくい入院中の精神障害者にとって、他者とのつながりの中、個々の生活能力を引き出し、主観的な満足と自己能力の現実検討を生む有効な活動であると考えられる。